

Les inégalités en santé, la discrimination et le rôle de l’infirmière

Les concepts d'équité en santé, de justice sociale et de déterminants sociaux de la santé sont fondamentaux pour la santé. Garantir l'équité en santé, c'est faire en sorte que chacun ait les mêmes chances d'être en bonne santé, quels que soient son identité, son lieu de résidence ou son activité. Au cœur du Programme 2030 de l'ONU se trouve l'impératif de « ne pas faire de laissés-pour-compte ». Le Conseil International des Infirmières (CII) est résolu à guider et soutenir la profession infirmière dans sa responsabilité de réaliser l'équité en santé et la justice sociale pour tous. Cela suppose de percevoir les voies et les forces à travers lesquelles l'on peut atteindre le meilleur état de santé et de bien-être possible. La présente Prise de position du CII donne un bref aperçu de la façon dont les inégalités et la discrimination se recourent avec la santé et nuisent à la santé de tous, partout dans le monde.

Les **inégalités en santé** sont les différences injustes et évitables dans l'état de santé ou dans la répartition des ressources sanitaires entre les populations. Les systèmes et les politiques modifiables sont la cause des différences systématiques et injustes, à savoir les **inégalités en santé**. Les inégalités en santé sont souvent dues à la **discrimination**, à savoir un traitement inégal et injuste fondé sur l'identité. Les agents de la discrimination peuvent être l'État et ses institutions, des institutions non étatiques ou des individus. La discrimination peut être fondée sur la race, l'origine ethnique, nationale, le fait d'être autochtone, le genre, l'orientation sexuelle, le revenu, la classe sociale, l'éducation, l'âge, les capacités physiques, les croyances spirituelles ou religieuses et les convictions politiques. Ces identités sont souvent multidimensionnelles, créant des systèmes de discrimination complexes qui se superposent et sont interdépendants. Les groupes victimes de discrimination sont souvent dépourvus de pouvoir politique, social et / ou économique, ce qui les empêche d'avoir le plein contrôle sur leur vie. La discrimination est un déterminant social de la santé se répercutant sur la santé et le bien-être au niveau individuel et systémique. La recherche de l'équité en santé permettra de réduire les inégalités, d'ouvrir des perspectives et de créer les conditions propices à la santé pour tous¹.

Sir Michael Marmot a déclaré que « le manque d'accès aux soins de santé n'est dans l'ensemble, pas la cause du mauvais état de santé. » Ce sont plutôt les conditions

survenant tout au long de la vie qui exposent la personne à des facteurs de risque et influent sur son comportement². Pour remonter à l'origine du problème, il faut s'attaquer directement à ces conditions par des politiques qui les prennent en compte. Les **déterminants sociaux de la santé** sont les facteurs non médicaux influant sur les résultats de santé et les principaux moteurs des inégalités en santé que nous observons dans la société. Il s'agit des conditions dans lesquelles une personne naît, grandit, travaille, vit et vieillit, ainsi que de l'ensemble plus vaste des forces et des systèmes qui façonnent les conditions de vie quotidienne. Les facteurs constituant les causes profondes des inégalités en santé sont multiples, complexes et multidimensionnelles et comprennent des conditions telles que le revenu, l'éducation, l'emploi et le logement. La situation socioéconomique est un solide indice des inégalités en santé et la solution passe par des mesures au sein comme en dehors du secteur des soins de santé. Les personnes socialement et économiquement défavorisées sont non seulement plus susceptibles d'être en moins bonne santé, mais elles sont également plus susceptibles d'être confrontées à de multiples obstacles pour obtenir des soins de santé. La situation socioéconomique influe sur tous les aspects de l'accès aux soins de santé : la capacité de percevoir le besoin de se soigner, à chercher à se faire soigner, à accéder aux services, à payer et à observer les soins.

Malgré les progrès réalisés en matière de santé dans le monde, les inégalités en santé au sein d'un pays et d'un pays à l'autre sont omniprésentes et se creusent. La moitié au moins de la population mondiale n'a pas accès aux services de santé essentiels³. La couverture sanitaire universelle (CSU) garantit aux personnes de ne pas plonger dans des difficultés financières pour accéder aux services de santé de qualité dont elles ont besoin. En outre, si elle est bien conçue, elle permet aux personnes les plus vulnérables d'en bénéficier en premier. La faiblesse des systèmes de santé exacerbe les inégalités en santé. Mettre en place la CSU permettra de créer des systèmes de santé performants, de qualité, justes et à caractère inclusif, qui contribuent à la cohésion sociale, à l'égalité et à la résilience de la société⁴. Pour réaliser la CSU, les pays doivent surmonter des obstacles d'ordre social, comme le racisme et les préjugés sexistes, et tenir compte des déterminants sociaux de la santé renforcera les efforts en la matière³. Le Programme fixant les objectifs de développement durable (ODD) lie inextricablement les déterminants sociaux de la santé à tous les secteurs de la société, faisant ainsi de la bonne santé et du bien-être un résultat de chaque objectif. Les ODD établissent un cadre bénéficiant à la santé dans toutes les politiques.

En outre, le principe fondamental du Programme de développement durable – ne pas faire de laissés-pour-compte – implique l’impératif moral d’assurer la CSU, la justice sociale et l’égalité.

L’impératif de réduire les inégalités en santé repose sur l’idée que le droit à la santé est un droit de l’homme fondamental devant être accessible à tous. L’équité en santé, la justice sociale et les déterminants sociaux de la santé doivent tous être traités selon une approche fondée sur les droits de l’homme.

Le passif de la discrimination, du racisme et les traumatismes relevant de l’histoire sont des déterminants sociaux importants des inégalités en santé pour certains groupes de populations comme les LGBTQ+, les populations noires, autochtones et de couleur, les femmes et les minorités sexuelles, les personnes handicapées et les personnes âgées. Les inégalités sociales et en santé se répercutent de façon profonde et hétérogène sur la santé mentale et physique et sur le bien-être spirituel, culturel et social de la population, avec des conséquences innombrables, complexes et multidimensionnelles. À titre d’exemple, les populations sont diversement touchées par un certain nombre de problèmes de santé, notamment les maladies cardiovasculaires, les troubles de la santé mentale, les cancers et les maladies infectieuses. Ces groupes de populations sont aussi chroniquement et systématiquement mal desservis en termes de services sociaux et de santé, ce qui entraîne des taux de morbidité et de mortalité démesurément élevés⁵.

La pandémie de COVID-19 a mis à nu l’étendue des inégalités, qui existent de longue date au sein de la société et, fait important, au sein des systèmes de santé. La façon dont ces inégalités entraînent des inégalités en santé chez les personnes qui les subissent – individus, familles, collectivités et infirmières elles-mêmes – est apparue avec une clarté sidérante. Les données probantes montrent que certains groupes de personnes vivent la pandémie de COVID-19 de manière très différente. Aux États-Unis par exemple, le taux de mortalité des Noirs est 1,4 fois supérieur à celui des Blancs, et les infirmières noires ou hispaniques sont deux fois plus susceptibles d’être diagnostiquées positives à la COVID-19 que les infirmières blanches^{6,7}.

La pandémie de COVID-19 s’est également répercutée de façon négative sur la santé et le bien-être des femmes du fait de systèmes de marginalisation économique, de réorientation des priorités et des ressources au détriment des services de santé

destinés aux femmes, de l'augmentation de la violence sexiste et des activités de soins non rémunérées⁸. Surtout, étant donné que les femmes représentent la majorité des personnels de santé, elles sont également plus exposées au risque d'infection par COVID-19.

Il convient de noter que le racisme et la discrimination sexuelle sont des systèmes globaux inscrits dans les politiques et appliqués aux collectivités et aux individus au quotidien, depuis des générations. Ils sont historiquement ancrés dans nos sociétés, notre culture et nos attitudes. Ces systèmes découlent de l'histoire mondiale du colonialisme et de la suprématie des Blancs, qui ont créé les inégalités observées aujourd'hui entre les pays et d'un pays à l'autre. L'effet cyclique de la discrimination sur la santé a été décrit selon le terme « embodied inequality » (« inégalité intégrée »), donnant des résultats négatifs en matière de santé qui se transmettent de génération en génération^{Error! Bookmark not defined.}. L'historien Ibram X. Kendi relève que ce sont le pouvoir et les politiques, et non les populations, qui maintiennent la discrimination profondément ancrée dans la société⁹. Les facteurs systémiques liés à la discrimination structurelle exigent donc que les politiques les soutenant soient démantelées et transformées.

En tant que professionnelles de santé bénéficiant de la plus grande confiance et disposant des connaissances et des compétences requises pour œuvrer à tous les niveaux – du chevet du patient aux ministères de la santé –, les infirmières sont dans une position rare et forte pour peser sur ce changement. Compte tenu des profondes destructions et transformations que connaît actuellement notre monde en raison de la pandémie de COVID-19, il s'agit d'une période importante pour la profession infirmière en vue d'étendre et de réaffirmer sa vision d'avenir d'un modèle de soins dont l'élément fondamental est l'engagement permanent et concret à l'égard de la non-discrimination, de la justice sociale et de l'équité en santé. La profession infirmière dispose d'une formidable capacité à traiter ces questions en s'appuyant sur le leadership, les données probantes et les ressources.

Comme le préconise le *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*, les infirmières ont le devoir professionnel de plaider pour l'égalité et la justice sociale, et la nouvelle édition révisée du Code fournit un cadre déontologique pour la santé dans le monde¹⁰. Les infirmières affirment le droit à l'accès universel aux soins de santé pour tous et défendent la dignité, la liberté et la valeur de tous les êtres humains. Les

infirmières reconnaissent l'importance des déterminants sociaux de la santé, contribuent aux politiques et aux programmes visant à y remédier et les défendent. La profession infirmière a la responsabilité partagée de lancer et de promouvoir des initiatives visant à répondre aux besoins sanitaires et sociaux de la population, en particulier des populations vulnérables. Les infirmières collaborent avec d'autres professions de santé et de soins sociaux et avec le grand public pour faire respecter les principes de justice favorables à la responsabilité en matière de droits de l'homme, d'égalité et d'équité. Les infirmières doivent tirer parti de leur rôle de défenseurs et de leaders en qui l'on a confiance pour contribuer à donner de la voix et à répondre aux besoins de toutes les collectivités qu'elles soignent. Cette base éthique de la pratique infirmière soutient la sensibilisation et l'éducation des individus, des organisations, des collectivités et de l'ensemble de la société sur les différentes façons dont les êtres humains et nos systèmes discriminent les autres. De là émane également le devoir professionnel des infirmières de s'exprimer lorsqu'elles sont témoins de discrimination et d'oppression aux niveaux individuel ou institutionnel.

Pour soutenir les infirmières dans ce travail, les organisations de soins de santé doivent faire de la non-discrimination et de l'antiracisme des éléments fondamentaux de leurs valeurs et de leur fonctionnement. Des politiques et des interventions solides au niveau organisationnel contribueront à créer une culture de la non-discrimination où le personnel est habilité, soutenu et doté des ressources requises pour défendre cette valeur.

Tout au long de l'histoire, les infirmières ont été en première ligne pour prendre soin et plaider la cause des personnes privées de pouvoir, marginalisées ou mal desservies. Une pratique infirmière de qualité perçoit la discrimination dans les soins de santé et les services sociaux et ses effets sur la personne. Les infirmières sont d'ardents défenseurs des patients et des familles et dispensent des soins complets et centrés sur la personne, ce qui les rend particulièrement aptes à garantir la satisfaction des besoins sanitaires et sociaux dans les divers contextes dans lesquels elles travaillent.

Pour prendre des mesures concernant les inégalités en santé, il faut comprendre leur incidence sur la personne, les familles et les collectivités. Les infirmières sont les professionnels de santé les plus proches des patients tout au long de leur vie, et donc particulièrement bien placées pour éclairer les décideurs sur la façon dont ces inégalités se manifestent et quelles solutions apporter. En outre, les infirmières elles-

mêmes font partie des groupes victimes de discriminations et sont également confrontées à ces inégalités en santé.

La conception des systèmes de santé détermine si les inégalités se réduisent ou se renforcent. Éliminer la discrimination dans les secteurs sanitaire et social suppose que les infirmières remettent en question le fonctionnement du système et proposent des solutions exhaustives. Les innovations en matière de soins menées par des infirmières offrent des solutions qui répondent efficacement aux besoins des populations, et traitent également les inégalités en santé par leur caractère non discriminatoire, accessible, approprié et centré sur la personne. Les modèles de services de santé et les soins infirmiers dirigés par des infirmières sont conçus et dispensés en vue d'atteindre et de satisfaire les besoins des personnes les plus vulnérables requérant des soins de santé. Le leadership infirmier peut influencer sur les programmes politiques pour créer des systèmes de santé qui fonctionnent de façon à promouvoir l'équité en santé par la non-discrimination, la résilience, la préparation et l'accès universel pour tous. En outre, les infirmières sont des défenseurs efficaces de l'égalité et de la justice sociale pour ce qui est d'allouer des ressources, d'accéder aux soins de santé et aux autres services sociaux et économiques.

Prise de position et recommandations du CII

En tant que porte-parole mondial de la profession infirmière, le CII :

- condamne fermement toutes les formes de discrimination, explicites ou implicites, intentionnelles ou non.
- estime que les infirmières disposent des connaissances et des compétences pour créer un monde en meilleure santé et meilleur, et qu'elles ouvrent la voie à la refonte des systèmes de santé pour qu'ils soient équitables, respectueux de la personne, efficaces et résilients.
- réaffirme que le droit à la santé est un droit de l'homme fondamental et que la justice sociale est le socle de la santé publique.
- promeut les principes de justice sociale et d'équité en santé dans l'ensemble de ses activités de plaidoyer et s'engage à surveiller et à dénoncer les injustices et les inégalités sociales afin d'orienter l'action.



- affirme que le renforcement de l'équité en santé et la lutte contre le racisme et la discrimination passent nécessairement par le leadership et la disponibilité des personnels infirmiers et donc des investissements et l'appui des pouvoirs publics afin de disposer d'effectifs infirmiers solides, en nombre suffisant et pérennes.
- reconnaît que le racisme et la discrimination sont étroitement liés aux inégalités en matière de santé et soutient fermement les actions de lutte contre le racisme et l'égalité entre les hommes et les femmes à tous les niveaux.
- estime que les institutions et les organisations de tous types doivent œuvrer au démantèlement de toute forme de discrimination et d'oppression systémiques.
- perçoit clairement la CSU comme une voie importante vers l'équité en santé, la justice sociale et le respect des droits de l'homme.

Le CII encourage les associations nationales d'infirmières (ANI), en collaboration avec leurs gouvernements respectifs, à :

- plaider pour que les systèmes de santé, les organisations de soins de santé et les employeurs prennent des mesures pour faire de la non-discrimination et de la lutte contre le racisme des éléments fondamentaux de leurs valeurs et de leurs activités.
- diriger et soutenir la profession infirmière pour qu'elle œuvre au démantèlement des systèmes sociaux et de santé discriminatoires et oppressifs.
- plaider en faveur d'effectifs et de dirigeants infirmiers diversifiés, composés notamment de communautés et d'identités historiquement marginalisées ou qui le sont actuellement, afin de répondre aux besoins des différentes populations et pour que l'équité, la diversité et l'inclusion fasse partie intégrante de la profession infirmière.
- appelle l'ensemble des pouvoirs publics et des institutions à procéder à des changements de politique constructifs, efficaces et durables afin d'assurer la justice et la santé pour tous.
- plaider en faveur de systèmes de santé conçus pour promouvoir l'équité, réduire les inégalités et lutter contre la discrimination systémique. Les systèmes de santé devraient surveiller les inégalités en matière de santé afin de suivre les progrès accomplis et d'éclairer l'élaboration des politiques et des programmes.

- préconise des politiques dans tous les secteurs, qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et des changements dans les normes sociales et politiques.
- soutenir la participation et l'autonomisation des communautés afin d'exploiter leur force et leur résilience.
- veiller à ce que toutes les infirmières aient des compétences de base et soient formées à la fourniture de soins culturellement compétents. Les principes d'équité et de justice en matière de santé, les structures historiques et actuelles du pouvoir, le féminisme et la lutte contre le racisme devraient être intégrés dans les programmes de formation en soins infirmiers à tous les niveaux, de même que la connaissance des objectifs de développement durable et d'autres cadres internationaux pertinents.

Le CII invite les infirmières, dans leur rôle de cliniciennes, d'éducatrices, de chercheuses, d'influenceuses ou de cadres, à :

- —promouvoir un environnement dans lequel les droits de l'homme, les valeurs, les choix personnels, les coutumes et les croyances spirituelles de la personne, des familles et des collectivités sont respectés.
œuvrer à la protection , à la célébration et à la promotion de la diversité de toutes les personnes afin d'éliminer la discrimination.
- dénoncer l'injustice. Les infirmières leaders fortes sont celles qui reconnaissent et traitent efficacement les problèmes tels qu'ils se manifestent dans les situations, les processus et les systèmes rencontrés au quotidien.
- faire leur introspection et à remettre en question leurs propres privilèges, hypothèses et préjugés, afin de dispenser des soins répondant réellement aux besoins des populations qu'elles soignent.

Adoptée en 2023

Références

¹ Organisation des Nations Unies. Leaving no one behind Equality and non-discrimination at the heart of sustainable development [Internet]. New York : Organisation des Nations Unies ; 2017 [cité le 1^{er} juin 2023]. Disponible depuis :

https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB%20equality%20framework-A4-web-rev3.pdf

² Marmot P. The health gap: the challenge of an unequal world. Lancet [Internet]. 9 septembre 2015 [cité le 1er juin 2023] ; 386(10011):2442-2444. Disponible depuis : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00150-6)

³ Rockefeller Foundation, Save the Children, UNICEF, Organisation mondiale de la Santé. Universal Health Coverage: A commitment to close the gap. Londres : Fonds Save the Children ; 2013 [cité le 1er juin 2023]. Disponible depuis :

https://resourcecentre.savethechildren.net/node/7709/pdf/universal_health_coverage.pdf

⁴ Organisation mondiale de la Santé et Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale 2017. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. Organisation mondiale de la Santé et Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale 2017 ; 2017 [cité le 1er juin 2023]. Disponible depuis :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259817/9789241513555-eng.pdf?sequence=1>

⁵ Paradies L, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A. et al. Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE [Internet]. 23 septembre 2015 [cité le 1er juin 2023] ;10(9):e0138511. Disponible depuis : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>

⁶ The COVID Tracking Project. The COVID racial data tracker [Internet]. 7 mars 2021 [cité le 1er juin 2023]. Disponible depuis : <https://covidtracking.com/race>

⁷ American Nurses Association. Leading nursing organizations launch the national commission to address racism in nursing. [Internet]. 25 janvier 2021 [cité le 1er juin 2023]. Disponible depuis:

<https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2021/leading-nursing-organizations-launch-the-national-commission-to-address-racism-in-nursing/>

⁸ Organisation des Nations Unies. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women [Internet]. 9 avril 2020 [cité le 1er juin 2023]. Disponible depuis : <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406>

⁹ Ibram X. Kendi. How to be an antiracist. New York : One World ; 2019.

10 Conseil International des Infirmières. Code déontologique du CII pour la profession infirmière [Internet]. Genève : Conseil International des Infirmières ; 2021 [cité le 1er juin 2023]. Disponible sur : https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_FR_WEB.pdf